

Empirische Sonderpädagogik, 2023, Nr. 1, S. 21-37
ISSN 1869-4845 (Print) · ISSN 1869-4934 (ebook)

Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung

*Charlotte Hanisch¹, Ulrike Vögele², Tatjana Leidig²,
Manfred Döpfner³, Émilie Niemeier² und Thomas Hennemann²*

- ¹ Arbeitsbereich Psychologie und Psychotherapie in Heilpädagogik und Rehabilitation, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln
- ² Lehrstuhl für Erziehungshilfe und sozial-emotionale Entwicklungsförderung, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln
- ³ Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKiP), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln

Zusammenfassung

Bisher liegen für Deutschland kaum belastbare Daten zur Verbreitung psychischer Auffälligkeiten und zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen von Schüler*innen an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt emotionale-soziale Entwicklung (FSP EsE) vor. Die vorliegende Studie geht daher der Fragestellung nach, wie häufig die unterschiedlichen Formen psychischer Auffälligkeiten an Förderschulen mit dem FSP EsE vorkommen und wie sich die Versorgungssituation betroffener Schüler*innen darstellt. Hierzu schätzten Lehrkräfte an sieben Förderschulen mit dem FSP EsE das Verhalten ihrer 6 – 18 Jahre alten Schüler*innen (N = 745) mit Hilfe des Fragebogens DISYPS-III (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) ein. 60,5% der Schüler*innen wurden als auffällig bzw. sehr auffällig im Bereich Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) beschrieben. Auffälligkeiten im Bereich oppositioneller Störungen (OPP) lagen aus Sicht der Lehrkräfte bei 42% aller Schüler*innen, im Bereich der Störung des Sozialverhaltens (SSV) bei 25,9%, der Angststörung bei 6,5% und der Depression bei 15,0% vor. Bei einem beträchtlichen Anteil der Schüler*innen wurden Auffälligkeiten in mehreren Bereichen gesehen, z. B. wiesen 47,1% derjenigen, die als auffällig im Bereich ADHS eingeschätzt wurden, auch Auffälligkeiten in Bezug auf OPP/ SSV auf. Bei 20,7% traten Symptome der SSV gemeinsam mit depressiven Problemen auf. Demgegenüber steht eine sehr viel geringere Anzahl an Schüler*innen, die außerschulische Unterstützungsleistungen wie Psychotherapie, Jugendhilfe etc. erhalten.

Schlüsselwörter: Prävalenz psychischer Auffälligkeiten, Komorbiditäten, Lehrkräftenurteil, Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung

Mental health problems of children and adolescents at special schools for emotional and behavioral disorders

Abstract

So far, there are no reliable data on the prevalence of mental health problems and the use of care services of students at special schools for emotional and behavioral disorders (EBD). Therefore, the current study investigates how often the different forms of mental disorders can be found at special schools for EBD and how the care situation of affected students can be described. As part of the PEARL research project, seven special schools for students with EBD (N = 745) were surveyed for mental health problems and the use of care services. Using the DISYPS-III questionnaire (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017), teachers rated 60.5% of their 6 – 18 years old students to have severe problems in the area of ADHD. Symptoms of oppositional disorders (OPP) were present in 42% of all students, in the area of conduct disorder (CD) in 25.9%, anxiety disorder in 6.5%, and depression in 15.0%. A significant proportion of students were seen to have severe problems in multiple domains, e.g., 47.1% of those assessed as having symptoms of ADHD also had symptoms related to OPP/ SSV. In 20.7%, symptoms of SSV co-occurred with depressive problems. In contrast, there is a much smaller number of students who receive support services outside of school, such as psychotherapy, youth services, etc.

Keywords: mental health problems, comorbidities, teacher ratings, special schools for emotional and behavioral disorders

Im Schuljahr 2020/21 wurden bundesweit 103.571 Schüler*innen im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung (FSP EsE) gefördert (KMK, 2022). Die Förderquote hat sich mit aktuell 1,4% seit 2009 mehr als verdoppelt (Scheer & Melzer, 2020), ca. 40% der Schüler*innen mit festgestelltem Förderbedarf im Bereich emotionale und soziale Entwicklung besuchen die Förderschule, die übrigen 60% werden in der Inklusion unterrichtet (KMK, 2022; MSB, 2021). Bisher fehlen Daten zur Verbreitung psychischer Auffälligkeiten bzw. klinisch relevanter psychischer Störungen bei Schüler*innen dieser Schulform, obwohl diese für eine zielgruppenspezifische Förderung (Hennemann et al., 2020) und für die Entwicklung interdisziplinärer Hilfen (Farmer et al., 2016) sehr relevant wären. Im Rahmen des Forschungsprojektes PEARL¹

wurden Art, Häufigkeit und Intensität psychischer Auffälligkeiten der Schüler*innen mit dem FSP EsE an Förderschulen sowie die Inanspruchnahme weiterer Hilfen mit dem Ziel erfasst, hieraus mögliche Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrkräfte abzuleiten, etwaige Versorgungslücken aufzudecken und über Handlungsempfehlungen zu einer passgenaueren Unterstützung der Schüler*innen beizutragen.

Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bzw. Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Von einer psychischen Störung wird gesprochen, wenn emotionales Erleben oder Verhalten länger deutlich von der Altersnorm abweicht, zu Leid und Beeinträchtigung

¹ Die Abkürzung PEARL steht für „Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern an Förderschulen – Ein interdisziplinäres Kooperationsprojekt zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen“. Informationen zum Projekt sind unter <https://ese.koeln/forschungsprojekte/pearl/> abrufbar.

führt und die Klassifikationskriterien einer Störung erfüllt sind (Steinhausen, 2019). Im Gegensatz zu diesem kategorialen Ansatz, der psychische Störungen „als klar voneinander abgrenzbare und unterscheidbare Krankheits- und Störungseinheiten“ (Gebhard, 2013, S. 18) beschreibt, geht eine dimensionale Betrachtung davon aus, dass den Störungen Verhaltensdimensionen zugrunde liegen (Margraf & Milenkovic, 2009), die sich in Form von Merkmalsausprägungen auf einem Kontinuum zwischen alters- bzw. kontextangemessenem und deutlich abweichendem, auffälligen Verhalten beschreiben lassen (Knappe & Härtling, 2017). Da präzise Grenzwerte aufgrund der Heterogenität einzelner Störungen schwer zu definieren sind, bildet diese dimensionale Betrachtung psychische Auffälligkeiten möglicherweise differenzierter ab (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Allerdings spielt die kategoriale Perspektive nach wie vor eine wichtige Rolle, um beispielsweise Zugang zu Versorgungsleistungen zu ermöglichen bzw. Versorgungslücken aufzudecken.

Prävalenzangaben zu psychischen Störungen unterscheiden sich deutlich, u. a. aufgrund verwendeter Instrumente, zugrunde gelegter Klassifikationssysteme, geografischer, sozialer und kultureller Faktoren (Polanczyk et al., 2015). Die derzeit umfassendste internationale Metaanalyse zur Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen von Polanczyk et al. (2015) erfasst 41 Studien aus 27 Ländern, bei denen klinische Diagnosekriterien nach den jeweils zum Studienzeitpunkt geltenden Versionen aus DSM bzw. ICD zugrunde gelegt wurden, und ermittelt über alle psychischen Störungen hinweg eine Prävalenzrate von 13,4%, 3,4% für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), 2,1% für Störungen des Sozialverhaltens (SSV), 3,6% für Oppositionelles Trotzverhalten (OPP), 6,5% für Angststörungen und 2,6% für Depression. Studienübergreifend zeigen Mädchen häufiger interne (z. B. Angst oder Depression) und Jungen mehr externe Störungen (z. B. SSV und ADHS; Georgi-

des et al., 2019). Komorbiditäten von ADHS mit aggressiv-dissozialen Störungen werden bei 16,5% bis 50% der Kinder und Jugendlichen beschrieben (Joelsson et al., 2016). Angststörungen kamen in einer finnischen Studie bei 13,6% und depressive Störungen bei 8,9% zusätzlich vor (Joelsson et al., 2016). Das Auftreten einer SSV bei Kindern und Jugendlichen geht bei 14% mit einer ADHS-Diagnose und bei 14% mit einer Angststörung und bei 9% mit Depressionen einher (Görtz-Dorten & Döpfner, 2017). Schätzungsweise zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen mit depressiver Symptomatik entwickeln zudem eine Angst- oder aggressiv-dissoziale Störung oder eine Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (Klicpera et al., 2019).

Da sich psychische Auffälligkeiten zu einer klinisch relevanten Störung entwickeln können, sind neben Prävalenzraten nach klinischen Kriterien auch Raten psychischer Auffälligkeiten von Bedeutung (Casale & Hennemann, 2016), wie sie für Deutschland im Rahmen der BELLA-Studie als Teil der repräsentativen KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts erhoben werden (Klipker et al., 2018). Die auf der Basis von Selbstauskunft und Elternbefragung ermittelten Daten weisen darauf hin, dass ca. ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland psychische Auffälligkeiten zeigt und ca. ein Siebtel von psychischen Störungen betroffen ist (z. B. Baumgarten et al., 2018; Ravens-Sieberer et al., 2008). Klinisch bedeutsame Anzeichen für Depression finden sich bei 11,2%, für Angst bei 5,7%, für ADHS und SSV bei jeweils 12,2% der Kinder und Jugendlichen (Klasen et al., 2016).

Während somit belastbare Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt vorliegen, untersucht bisher lediglich eine nationale Studie das Vorliegen psychischer Auffälligkeiten an Förderschulen mit dem FSP EsE. Schmid et al. (2007) berichten bei über 80% der Schüler*innen ($N = 573$) an Förderschulen EsE in Baden-Württemberg im Lehrkrafturteil

grenzwertig auffällige oder klinisch auffällige Werte. Die höchste Belastung zeigten die Kinder und Jugendlichen im Hinblick auf aggressives (44%), dissoziales (40%) und ängstlich-depressives Verhalten (29%), während Aufmerksamkeitsprobleme mit 17% vergleichsweise seltener auftraten. Insgesamt lag damit die Rate psychischer Auffälligkeiten deutlich über der der Allgemeinbevölkerung.

Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit erhöhten psychosozialen Risiken aufwachsen, haben ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten bzw. Störungen (Brockmann et al., 2019). Diese sind wiederum mit einem erhöhten Risiko für negative Schulerfahrungen bis hin zu Schulabsentismus und Schulabbruch (Klasen et al., 2016; Wubbels et al., 2015), mit ungünstigen gesundheitlichen Langzeitfolgen, erschwerter sozialer und beruflicher Integration und verminderter Lebensqualität bis weit in das Erwachsenenalter assoziiert (Klipker et al., 2018). Gleichzeitig besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Vorliegen psychischer Auffälligkeiten oder Störungen und der in Anspruch genommenen Unterstützung, häufig ausgedrückt im sog. „service gap“ (Forness et al., 2012, S. 8). Internationale Studien gehen davon aus, dass nur ca. die Hälfte derjenigen, die therapeutisch-pädagogische Hilfen oder Unterstützungen aus der Jugendhilfe benötigen, diese erhalten (Ghandour et al., 2019). Nationale Forschungsbefunde legen eine ähnliche Versorgungslücke nahe, indem sie eine Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Psychiatrie und Psychologie (sog. PPP-Leistungen) beziehen sich auf psychotherapeutische/psychiatrische Problemstellungen; Klasen et al., 2017) im vergangenen Jahr bei ca. 20% aller Kinder und Jugendlichen mit psychi-

schen Auffälligkeiten fanden (Steffen et al., 2018). Während Befunde aus den USA darauf hindeuten, dass Schüler*innen mit dem FSP EsE über PPP-Leistungen unterversorgt sind (Ringelsen et al., 2020), fehlen national Erkenntnisse zu diesem Personenkreis.

Ziel und Fragestellungen der vorliegenden Studie

Ziel dieser Untersuchung ist die Erfassung psychischer Auffälligkeiten bei Schüler*innen an Förderschulen mit FSP EsE und der Inanspruchnahme von außerschulischen Versorgungsleistungen. Wir gehen folgenden Fragen nach:

- Wie schätzen Lehrkräfte die psychischen Auffälligkeiten von Schüler*innen an Förderschulen mit dem FSP EsE ein?
- Welche medizinisch-therapeutische Angebote oder Maßnahmen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe werden von den Schüler:innen in Anspruch genommen?

Ausgehend von den einzigen bisher für Deutschland vorliegenden Vorbefunden von Schmid et al. (2007) gehen wir davon aus, dass Schüler*innen an Förderschulen mit dem FSP EsE deutlich erhöhte Werte v.a. im Bereich externaler Störungen zeigen. Außerdem erwarten wir in Übereinstimmung mit internationalen Studien eine, am Grad der Auffälligkeiten gemessen, geringe Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen.

Methodik

Forschungsdesign und Erhebungsverfahren

Die vorliegende Querschnittstudie ist eine Teilstudie im Forschungsprojekt PEARL, dessen Ziele, Konzept und Design bei Hennemann et al (2020) ausführlich dargestellt wurden. Sie erfasst Symptome psychischer

Störungen aus Sicht der Lehrkräfte mit Hilfe des Diagnostik-Systems für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche (DISYPS-III; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). In der vorliegenden Studie wurden das Screeninginstrument (FBB-Screen; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) und die Fremdbeurteilungsbögen (FBB; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) eingesetzt. In der Lehrkraftversion liegen FBB für die Störungsbereiche ADHS (20 Items, Beispielitem ‚Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht häufig Flüchtigkeitsfehler‘), SSV (38 Items, Beispielitem ‚Wird schnell wütend oder hat für ihr/sein Alter ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche‘), Depressive Störungen (29 Items, Beispielitem ‚Wirkt die meiste Zeit über traurig, erscheint beispielsweise häufig den Tränen nahe‘), Angststörungen (44 Items, Beispielitem ‚Leides regelmäßig sehr stark, wenn er/ sie sich den Eltern trennen muss‘), Trauma- und belastungsbezogene Störungen (27 Items, ‚Hat immer wieder sich aufdrängende belastende Erinnerungen an dieses Ereignis oder spielt es oder Teile davon immer wieder nach‘), Zwangs-Spektrum-Störungen (26 Items, Beispielitem ‚Muss sich übermäßig häufig oder lange waschen oder duschen‘), Tic-Störungen (13 Items, Beispielitem ‚Augenzwinkern oder Augenrollen‘), Autismus-Spektrum- und Kommunikationsstörungen (30 Items, Beispielitem ‚nimmt Kontakt zu anderen Menschen in einer eigenartigen Weise auf‘) sowie Bindungs- und Beziehungsstörungen (14 Items, Beispielitem ‚Sucht von sich aus selten oder nur wenig Trost, wenn er/sie bedrückt ist‘) vor, in denen die Symptomkriterien, Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck sowie für das einzelne Störungsbild besonders relevante Kompetenzen anhand einzelner Items erfasst werden. Die Beurteilung erfolgt mittels einer 4-stufigen Antwortskala (0 = gar nicht, 1 = ein wenig, 2 = weitgehend, 3 = besonders). Für die meisten Skalen der FBB liegen mindestens zufriedenstellende inter-

ne Konsistenzen zwischen $\alpha = .70$ und $\alpha = .90$ vor. Für Lehrkräfteeinschätzungen liegen interne Konsistenzen für folgende Skalen vor: ADHS $\alpha = .93$, SSV $\alpha = .90$, oppositionelles Verhalten $\alpha = .92$, aggressiv-dissoziales Verhalten $\alpha = .69$, Depression $\alpha = .88$, Angst $\alpha = .86$). Die Konstruktvalidität wurde in verschiedenen psychometrischen und Faktorenanalysen überprüft (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017).

Das Lehrkrafturteil kann (1) über eine orientierende Bewertung, (2) durch den Vergleich mit einer klinischen Normstichprobe oder (3) anhand der Klassifikationskriterien des DSM-5 (Falkai & Wittchen, 2018) und ICD-10 (WHO, 2019) ausgewertet werden. Bzgl. letztgenannter Auswertung muss beachtet werden, dass es nicht um die Vergabe einer Diagnose geht, sondern lediglich um einen deskriptiven Abgleich mit dem Teil der Diagnosekriterien, der sich von Lehrkräften einschätzen lässt. Zur Vergabe einer Diagnose wären selbstverständlich weitere Informationen (Eltern-, Selbst-, klinisches Urteil, Ergebnisse weiterer diagnostischer Instrumente) nötig.

Während repräsentative Normen für Eltern- und Selbsturteil der DISYPS-Fragebögen vorliegen, sind für das Lehrkrafturteil zu einzelnen Störungsformen bisher lediglich Daten einer Vergleichsstichprobe von Kindern und Jugendlichen vorhanden, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017). Diese Vergleichsgruppe wird im Weiteren als ‚klinische Norm‘ bezeichnet.

Stichprobe und Vorgehen

An sieben Förderschulen mit dem FSP EsE in Nordrhein-Westfalen fand nach einem Fachtag zum Thema psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im September 2018 nach den Herbstferien und ca. 10–12 Wochen nach Schuljahresbeginn eine Vollerhebung aller Schüler*innen als anfallende Stichprobe statt ($N = 828$). Jeweils die Klassenlehrkraft bzw. bei Klassen-

teams eine der beiden Lehrkräfte des Teams füllten die Fragebögen aus. Allen Lehrkräften waren die Schüler*innen mindestens seit Schuljahresbeginn bekannt. Auf Basis des FBB-Screen des DISYPS-III (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) wurden $N = 745$ Schüler*innen ermittelt, die in mindestens einem Bereich des Screenings auffällige Werte aufwiesen. Die Daten einer jeden Schule wurde dem Kollegium vor Ort vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Die Lehrkräfte bekamen zusätzlich individuelle Rückmeldungen zu den von ihnen eingeschätzten Schüler*innen. Schüler*innen mit Auffälligkeiten in einzelnen Bereichen wurden bis April 2019 durch die Klassenlehrkräfte mittels der ausführlichen störungsspezifischen FBB eingeschätzt. Zur Überprüfung der Validität des Lehrkrafturteils wurden zusätzlich zu jedem Störungsbereich 50 Schüler*innen durch die Lehrkräfte beurteilt, die zuvor in diesem Bereich im Screening als unauffällig beschrieben worden waren. Auf Basis der gefundenen Häufigkeiten wurden Prävalenzen für die Grundgesamtheit der sieben Förderschulen ($N = 828$) ermittelt. Darüber hinaus wurden soziodemografische und Versorgungsdaten erhoben (Alter, Geschlecht, Beschulung, schulische und außerschulische Unterstützungsleistungen, Diagnosen, spezifische Therapien und medikamentöse Behandlung, siehe Tabelle 1).

Die Gruppe der im Screening als auffällig eingeschätzten Schüler*innen ($N = 745$) war zu 85% männlich; das Alter lag zwischen 6 und 18 Jahren ($M = 10,86$; $SD = 2,92$). Eine ausführliche Stichprobenbeschreibung ist Tabelle 1 zu entnehmen. Ein Teil der Schüler*innen erhielt Familienhilfe (17,4%), zusätzliche Betreuung in Tagesgruppen (7,5%), Unterbringung in Heimen oder betreute Wohnformen (5,9%). Bei 70% lag aus Vorbefunden die Diagnose einer psychischen oder Entwicklungsstörung vor. Ca. die Hälfte (51%) aller Schüler*innen wurde in irgendeiner Form therapeutisch begleitet, 19,2% durch Psychotherapie erhielt. Ungefähr ein Viertel (26,5%) aller Schüler*innen erhielt eine medikamentöse

Behandlung, vorrangig im Rahmen einer ADHS-Behandlung.

Datenauswertung

Im ersten Schritt wurden Häufigkeiten der *orientierenden Bewertung* gemäß des DISYPS-III-Manuals (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) ermittelt, indem für jeden Störungsbereich Skalenmittelwerte (z.B. in Bezug auf ADHS ein Wert für Unaufmerksamkeit und einer für Hyperaktivität/ Impulsivität) und Gesamtsymptomatik (z.B. alle ADHS Symptome) berechnet und in die Kategorien 0 = unauffällig (0 bis 0.49), 1 = leicht auffällig (0.50 bis 0.99), 2 = auffällig (1.00 bis 1.49), 3 = sehr auffällig (1.5 bis 3) eingeordnet wurden. In einem weiteren Schritt erfolgte eine Einordnung anhand von Quartilen, um die Ausprägung der Auffälligkeit im *Vergleich zur klinischen Norm* einschätzen zu können. Zum *Vergleich mit den Diagnosekriterien des DSM-5* wurden zunächst die einzelnen Items hinsichtlich des Zutreffens des Symptoms gemäß Diagnosekriterien umkodiert: Die als unauffällig oder leicht auffällig eingeschätzten Items wurden mit 0 (= nicht zutreffend), als auffällig oder sehr auffällig eingeschätzte Items mit 1 (= zutreffend) kodiert. Im Anschluss erfolgte ein Abgleich mit den Diagnosekriterien gemäß des Klassifikationssystems DSM-5 anhand der Entscheidungsbäume im Manual (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017).

Zur Ermittlung der Komorbidität zwischen ADHS, SSV, Angst und Depression wurde die orientierende Bewertung zugrunde gelegt. Dabei wurden ausschließlich die als „sehr auffällig“ eingestuftene Werte der Gesamtsymptomatik berücksichtigt und prozentual als Komorbidität ausgewiesen.

Ergebnisdarstellung

In Tabelle 2 werden Prozentwerte pro Störungsbild für auffällige und sehr auffällige Werte der orientierenden Bewertung, der

Tabelle 1

Soziodemografische Daten (inkl. schulische und außerschulische Hilfen, Diagnosen, Therapien und medikamentöse Behandlung)

Gesamt N = 745		n	Prozent %
		709	-
Geschlecht	männlich	603	81.0
	weiblich	106	14.2
	keine Angabe	36	4.8
		568	-
Beschulung	zielgleich	420	56.4
	zieldifferent	148	19.9
	keine Angabe	177	23.8
		554	-
Weitere schulische Hilfen ^a	Kurzzeitbeschulung	47	8.4
	Intensivpädagog. Angebote	204	36.8
	spez. Lernförderung	91	16.4
	sonstige	67	12.1
	keine	210	37.9
		191	25.6
		559	-
Außerschulische Maßnahmen ^a	Familienhilfe	97	17.4
	Tagesgruppe	56	7.5
	Heimerziehung/ betreute Wohnformen	44	5.9
	sonstige	118	15.8
	keine	281	37.7
	keine Angabe	186	25.0
		539	-
Diagnosen	ja	379	70.3
	nein	160	29.7
	keine Angabe	206	27.7
		582	-
Spezifische Therapien ^a	ja	297	51.0
	nein	285	49.0
	keine Angabe	163	21.9
	Psychotherapie	112	19.2
		71	12.2
		116	19.9
		74	12.7
		563	-
Medikamentöse Behandlung	ja ^b	149	26.5
	nein	414	73.5
	keine Angabe	182	24.4

a Mehrfachnennungen möglich.

b davon 72.5 % spezifische Medikamente im Rahmen der Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

klinischen Norm und für die Klassifikationskriterien nach DSM-5 berichtet. Als Bezugsgröße dienen alle mit Hilfe des Screenings untersuchten Schüler*innen ($N = 828$), um Prävalenzzahlen für die Grundgesamtheit der sieben Förderschulen ermitteln zu können. 60,5% der Schüler*innen zeigen

gemäß *orientierender Bewertung* auffällige bzw. sehr auffällige Werte im Bereich ADHS. Bei 25,9% der Kinder und Jugendlichen beschreiben die Lehrkräfte auffällige bzw. sehr auffällige Symptome von SSV, bei 42% von oppositionellem Verhalten (OPP). Auffälliges oder sehr auffälliges ängstliches

Tabelle 2

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Störung des Sozialverhaltens (SSV), Angst, Depression, Bindung und Trauma in % nach orientierender Bewertung, DSM-5 und im Vergleich zur klinischen Norm

Gesamt n = 745		Orientierende Bewertung		DSM-5	Klinische Norm	
		auffällig	sehr auffällig		auffällig	sehr auffällig
	Gesamt	23.1	37.4	22.5 ^a	25.1	31.5
ADHS	Unaufmerksam	16.6	51.0	27.4 ^b	24.6	31.5
	Hyperaktiv/ Impulsiv	18.7	29.7	6.3 ^c	27.8	31.8
SSV	Gesamt	18.4	7.5	2.9	35.0	34.2
	Aggressiv-Dissozial	5.4	6.4	-	21.4	47.1
	Oppositionell	7.4	34.6	67.5	25.7	43.3
	Begrenzte prosoziale Emotionalität	11.9	18.0	-	-	-
	Disruptive Affektregulations- störung	9.5	25.9	-	-	-
Angst	Gesamt	5.2	1.3	-	-	-
	Generalisierte A.	4.8	9.1	5.6 ^d	18.4	54.7
	Trennungsangst	4.2	4.0	2.5	11.1	39.5
	Panikstörung	1.7	1.6	2.4	-	-
	Soziale Phobie	4.8	6.6	5.2	-	-
DEP	Gesamt	9.5	5.5	0.7 ^e	29.4	44.0
Bindung		-	-	0.6	-	-
	Gehemmt emotional zurückgezogenes Verhalten	11.0	25.2	-	-	-
	Andauernde soziale u. emotionale Störung	12.5	13.3	-	-	-
	Distanzminderung	10.6	11.1	-	-	-
ASS & Kommunikationsstörung		16.1	11.7	2.3/ 17.2 ^g	-	-
TBS		1.1	4.2	17.2	-	-

Anmerkungen. DEP: Major Depression. ASS: Autismus-Spektrums-Störung. TBS: Traumabelastungsstörung

a gemischter Typ. b vorwiegend unaufmerksamer Typ. c vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ. d 2.1% Kinder unter 12, 3.5% Jugendliche ab 12. e Major Depression. f Autismus-Spektrums-Störung DSM-5 g Soziale pragmatische Kommunikationsstörung DSM-5

Verhalten weisen 6,5% der Schüler*innen auf. Depressive Symptome treten bei 15% der Schüler*innen in auffälliger bzw. sehr auffälliger Weise auf.

Bezogen auf eine *klinische Norm* fallen 31,5% der Förderschüler*innen bezogen auf ADHS in das auffälligste Quartil. Bei SSV lag dieser Wert bei 34,2%, bei Symptomen einer generalisierten Angststörung bei 54,7%, bei der Trennungsangst bei 39,5%, und bei der Depression bei 29,4%. Ausgehend von einer Einteilung der Normstichprobe in Quartile von jeweils 25% weist die vorliegende Förderschulstichprobe somit in allen Störungsbereichen höhere Auffälligkeiten auf als die klinische Normstichprobe.

Betrachtet man die strengeren *Kriterien des DSM 5*, erfüllen mehr als die Hälfte aller Schüler*innen (56,2%) die zentralen Kriterien einer ADHS. Von ihnen weisen 22,5% den gemischten Typ auf, bei dem alle drei Kardinalsymptome Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung und Impulsivität auftreten, 27,4% den vorwiegend unaufmerksamen und 6,3% den vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus. Das Vollbild einer SSV beschreiben Lehrkräfte bei 2,9% der Schüler*innen, wobei hier das junge Alter unserer Stichprobe bedacht werden muss (siehe Diskussion). 67,5% der Schüler*innen erfüllen aus Lehrkraftsicht die DSM 5 Kriterien einer OPP, 15,7% einer Angststörung, 2,3% die einer Autismus-Spektrum-Störung und 17,2% einer Traumabelastungsstörung.

Tabelle 3 stellt die Komorbiditäten der Störungen ADHS, SSV/OPP, Angst und Depression dar. SSV/OPP und ADHS treten in 47,1% der Fälle gemeinsam auf. Ein Drittel (30,3%) zeigt eine Kombination aus ADHS und Depression, bei 20,4% der Schüler*innen sehen die Lehrkräfte sowohl ADHS- als auch Angstsymptome. Ähnliche Ausprägungen erreichen SSV/OPP und Depression (20,7%). Symptome einer Depression und einer Angststörung lassen sich bei 13,0% feststellen, 12,1% der Schüler*innen weisen sowohl Symptome einer SSV/OPP als auch eine Angstproblematik auf.

Diskussion

Zentrale Ergebnisse

Für Deutschland liegen keine aktuellen Daten zu psychischen Auffälligkeiten von Schüler*innen an Förderschulen mit dem FSP EsE sowie zur Inanspruchnahme von Hilfen vor. Übereinstimmend mit den wenigen vorliegenden Befunden aus deutschen Förderschulen (Schmid et al., 2007) weisen die Ergebnisse des PEARL-Projektes in der Gesamtschau auf sehr hohe psychische Auffälligkeiten der Schüler*innen hin, vor allem im Bereich externaler Störungen. Dies gilt unabhängig von der Betrachtungsweise: Selbst mit den strengen Kriterien des DSM 5 finden sich auf Basis des Lehrkrafturteils deutlich höhere Zahlen für Sympto-

Tabelle 3

Komorbiditäten verschiedener Störungsbilder nach orientierender Bewertung (Gesamtsymptomatik sehr auffällig; in %)

n = 745	ADHS	SSV	Angst
SSV/OPP	47.1	-	-
Angst	20.4	12.1	-
Depression	30.3	20.7	13.0

Anmerkungen. ADHS: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom. SSV: Störung des Sozialverhaltens. OPP: oppositionelles Trotzverhalten.

me aus dem Bereich externaler Störungen OPP (67,5%) und ADHS (56,2%) als internationale Metaanalysen für die Allgemeinbevölkerung ermittelt haben (z. B. Polanczyk et al., 2015). Die geringe Rate der SSV in unserer Stichprobe ist durch das niedrige Durchschnittsalter zu begründen, da für einen Teil der Diagnosemerkmale ein Mindestalter von elf Jahren vorausgesetzt wird.

Auch im Bereich der Angststörungen scheinen Schüler*innen der Förderschulen mit dem FSP EsE höher belastet zu sein, wie der Vergleich unserer Daten mit den Daten der nationalen BELLA-Studie (Klasen et al., 2016) sowie der internationalen Metaanalyse von Polanczyk et al. (2015) zeigt. Hier wurden ca. 6% ermittelt, während in unserer Studie Symptome einer Angststörung nach den eng gefassten DSM 5-Kriterien bei 15,7% der Schüler*innen beschrieben wurden. Im Vergleich zur klinischen Norm werden sogar 40% der Stichprobe als auffällig beschrieben. Symptome depressiver Störungen, welche im klinischen Vollbild 4–8% aller Jugendlichen betreffen (Costello et al., 2011; Wartberg et al., 2018), zeigen in unserer Stichprobe im Vergleich zur klinischen Referenzstichprobe im Lehrkräftenanteil fast drei Viertel (73,4%) der Schüler*innen. Die im Vergleich zu repräsentativen Stichproben deutlich höheren Prävalenzzahlen in allen Bereichen psychischer Störungen belegen die hohe Belastung der Schüler*innen an Förderschulen mit dem FSP EsE. Dadurch, dass Schüler*innen mit dem FSP EsE durch Schwierigkeiten im Bereich der Gefühls- und Verhaltensregulation charakterisiert sind, war eine Diskrepanz zu repräsentativen internationalen (Polanczyk et al., 2015) und nationalen (Klasen et al., 2016) Stichproben erwartbar. Unklar war allerdings, wie hoch die psychischen Auffälligkeiten an Förderschulen ausgeprägt sind. Eine direkte Vergleichbarkeit mit der einzigen deutschen Studie im Förderschulkontext (Schmid et al., 2007) ist aufgrund unterschiedlicher Messinstrumente nicht möglich.

Übereinstimmend mit den Befunden dieser bereits 15 Jahre zurückliegenden Studie in Baden-Württemberg (Schmid et al., 2007) lässt sich in unserer Studie eine große Gruppe an Schüler*innen mit Mehrfachbelastungen identifizieren. Komorbiditäten der externalen Störungen ADHS und SSV bzw. OPP treten laut Angaben der Lehrkräfte bei knapp 50% der Kinder und Jugendlichen auf. Darüber hinaus beschreiben die Lehrkräfte bei einem beachtlichen Teil sowohl externalisierende als auch internalisierende Auffälligkeiten: Symptome von ADHS und Angst scheinen gleichzeitig bei einem Fünftel, von ADHS und Depression bei ca. einem Drittel, von SSV/OPP und Angst bei jedem*jeder Zehnten sowie von SSV/OPP und Depression bei jedem*jeder fünften Schüler*in aufzutreten.

Erwartungskonform (KMK, 2000) weist unsere Stichprobe einen hohen Anteil von Jungen aus (85%). Jungen zeigen höhere Raten bzw. ein höheres Risiko in den Bereichen ADHS, dissoziale und sucht- und substanzbezogene Störungen (Baumgarten et al., 2018; Klipker et al., 2018). Auf die möglichen negativen Folgen für die weitere Entwicklung der Schüler*innen wird in der Fachliteratur vielfach hingewiesen (Burke & Loeber, 2015): So ist nicht nur das Risiko der Chronifizierung der Probleme mit Auswirkungen auf die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe (Faraone et al., 2021), sondern insbesondere auch das Risiko zeitversetzt auftretender Probleme im Bereich Angst und Depression sowie Delinquenz deutlich erhöht (Erskine et al., 2016).

Vor diesem Hintergrund unterstreichen die Daten unserer Studie die u. a. von Ringeisen et al. (2020) formulierte Notwendigkeit einer umfänglichen, möglichst frühzeitigen und auf Kontinuität angelegten Förderung, die neben schulischen auch außerschulische Maßnahmen umfasst. Wenn gleich wirksame schulische Interventionen vorliegen, z.B. zur Reduktion externalisierenden Problemverhaltens (Hanisch et al., 2020), erfordern kontext-übergreifende gravierende Auffälligkeiten die Kombination

verschiedener Interventionen (Döpfner & Hanisch, 2021), die nicht allein von Schule geleistet werden können.

Allerdings spiegeln unsere Ergebnisse zur Inanspruchnahme außerschulischer Unterstützungsleistungen auch den eingangs beschriebenen „service-gap“ (Forness et al., 2012, S. 8) wider: Zwar erhalten knapp 50% der Schüler*innen therapeutische Begleitung, allerdings entfällt ca. ein Viertel auf Therapien in Form von Ergotherapie und vergleichsweise wenige (19,2%) Schüler*innen werden über eine Psychotherapie unterstützt. Dies mag u. a. darauf zurückzuführen sein, dass psychotherapeutische Angebote gerade von stark belasteten Familien mit wenigen Ressourcen seltener in Anspruch genommen werden (Steinhausen, 2019). Hilfen zur Erziehung werden in Relation zu den hohen Belastungen ebenfalls vergleichsweise selten und vorrangig im Rahmen von Familienhilfe genutzt. Zu berücksichtigen ist, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen mit hoher Funktionsbeeinträchtigung ein deutlich erhöhtes Risiko für eine unplanmäßige Beendigung der Hilfen besteht (Tabel et al., 2021), sodass mit großer Wahrscheinlichkeit nicht nur von einer knappen, sondern auch einer un stetigen Versorgungslage im Bereich erzieherischer Hilfen auszugehen ist. Zusammenfassend kommen wir zu dem Schluss, dass die bisherigen, den Lehrkräften bekannten außerschulischen Hilfen mit großer Wahrscheinlichkeit dem Bedarf der Schüler*innen, der aus der Prävalenz der psychischen Auffälligkeiten hervorgeht, nicht gerecht werden.

Limitationen

Die stärkste Limitation unserer Studie bezieht sich auf das Nutzen nur einer Beurteilungsperspektive und nur eines -instruments. Wenngleich es sich hierbei um ein gut geprüfetes, im klinischen Kontext anerkanntes Verfahren handelt (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017), erfordert die Vergabe von Diagnosen und damit auch die

Berechnung von Prävalenzzahlen psychischer Störungen immer die Integration verschiedener diagnostischer Methoden und Beurteiler*innenperspektiven (Banaschewski et al., 2017). Die vorliegenden Ergebnisse kamen einzig über die Einschätzung der Förderschullehrkräfte der sieben Förderschulen zustande, bei denen allerdings aufgrund der spezifischen Ausbildung u.a. zu Grundlagen und Anwendung diagnostischer Instrumente von einer umfassenden Beurteilungskompetenz ausgegangen wird (Petermann et al., 2016). Wenngleich Diagnostik zum festen Bestandteil professionellen Handelns in der Sonderpädagogik gehört und daher und aufgrund der psychometrischen Eigenschaften des eingesetzten Instruments grundsätzlich von validen Daten auszugehen ist, stellt sich die Frage des Referenzrahmens von Förderschullehrkräften. Es ist davon auszugehen, dass sie sich in ihrer Beurteilung an ihrem Schüler*innenklientel orientieren und nicht an Regelschüler*innen, wodurch die gezeigten psychischen Auffälligkeiten unterschätzt werden könnten (Schmid et al., 2007). Für eine Unterschätzung der tatsächlichen Probleme spräche darüber hinaus, dass die Verhaltensbeurteilung zu einem Zeitpunkt erfolgte, an dem die Schüler*innen an einem bereits gut ausgestatteten Förderort mit angepassten Anforderungen beschult wurden. Im Bereich SSV finden sich vergleichsweise geringere Zahlen, sowohl nach der orientierenden Bewertung als auch nach den DSM 5 Kriterien. Dies lässt sich durch unsere junge Stichprobe erklären. Für diese Störungskategorie relevante Verhaltensweisen werden erst ab einem Alter von 11 Jahren eingeschätzt, jüngere Kinder – wie die Mehrzahl unserer Stichprobe – erfüllen damit mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit die Kriterien dieser Störungskategorie.

Eine übermäßig drastische Einschätzung der Probleme andererseits könnte helfen, die eigene berufliche Belastung zu verdeutlichen. Gegen eine generelle ‚Pathologisierung‘ von Verhaltensweisen der Schüler*innen an den untersuchten För-

derschulen spricht die von uns eingesetzte ‚Kontrollgruppe‘ innerhalb der hier untersuchten Gesamtstichprobe: Zu jedem Störungsbereich wurden 50 Schüler*innen durch ihre Lehrkräfte eingeschätzt, die zuvor im Screening als unauffällig in diesem Bereich beschrieben worden waren. Diese sog. Kontroll-Schüler*innen wiesen durchgängig deutlich unauffälligeren Werte in den ausführlichen Beurteilungsbögen auf. Im Bereich einer ADHS schätzen die Lehrkräfte beispielsweise 86,4% dieser Kontroll-Schüler*innen in der orientierenden Bewertung als unauffällig bzw. leicht auffällig ein. Diese Zahlen lassen vermuten, dass die Lehrkräfte genügend diagnostische Fähigkeiten mitbringen, um auffällige und unauffällige Schüler*innen zu unterscheiden.

Eine weitere Limitation liegt vermutlich in der vorgenommenen Einschätzung der internalisierenden Probleme durch die Lehrkräfte (Bilz, 2014). Symptome aus dem Bereich internaler Störungen könnten in der vorliegenden Studie unterschätzt worden sein, da die Einschätzung nicht durch die Schüler*innen selbst erfolgte. Außerdem treten im Jugendalter interne Störungen v.a. bei Mädchen auf. In der hier untersuchten Stichprobe sind Mädchen deutlich unterrepräsentiert.

Hinsichtlich der Bewertung der Versorgungssituation der Schüler*innen muss bedacht werden, dass den Lehrkräften nicht zu allen Kindern und Jugendlichen entsprechende Daten vorlagen. So wurden bei 27,7% der Schüler*innen keine Angaben zu Diagnosen und bei 21,9 keine Angaben zu spezifischen Therapien gemacht. Dies schränkt die Generalisierbarkeit der gefundenen Ergebnisse ein.

Schließlich muss die vorliegende Studie als regionale Studie betrachtet werden, da lediglich sieben Förderschulen aus NRW teilnahmen. Demzufolge liegt keine Repräsentativstichprobe vor und es können keine allgemeingültigen Aussagen über Förderschulen in Nordrhein-Westfalen oder Deutschland vorgenommen werden.

Als weitere Einschränkung muss beachtet werden, dass eine Lehrkraft das Verhalten

von bis zu neun Schüler*innen beurteilt hat und die Daten somit hierarchisch geordnet und innerhalb einzelner Lehrkräfte, Klassenstufen und Schulen nicht unabhängig voneinander sind.

Implikationen für Praxis und Forschung

Die präzise Beschreibung sowohl der psychischen Auffälligkeiten als auch der vorhandenen Kompetenzen der Schüler*innen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine passgenaue Förderung (Hennemann et al., 2020). Angesichts der beschriebenen Bandbreite psychischer Auffälligkeiten benötigen Lehrkräfte u. a. Wissen zur Beschreibung und Erklärung herausfordernden Verhaltens, das im Studium aufgebaut und in Weiterbildungen kontinuierlich aktualisiert werden sollte. Ebenfalls benötigt werden Wissen und Handlungskompetenzen zu evidenzbasierten Interventionen, die Kinder und Jugendliche in ihren sozial-emotionalen Fähigkeiten fördern.

International diskutiert werden mehrstufig, multimodal und multiprofessionell ausgerichtete Rahmenkonzepte zur systematischen, datenbasierten Förderung im Bereich Verhalten, wie etwa der *School Wide Positive Behavior Support* (SW-PBS; Waschbusch et al., 2019), die bezogen auf die besonderen Herausforderungen in der Arbeit mit hoch belasteten Schüler*innen weiterentwickelt werden müssen (Farmer et al., 2021). Vor diesem Hintergrund konzipieren und evaluieren wir im Projekt PEARL im interdisziplinären Team ein Qualifizierungs- und Begleitkonzept für Lehrkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die massiv ausgeprägte externalisierende Verhaltensweisen zeigen (Leidig et al., 2021). Sollte sich dieser Ansatz als erfolgreich erweisen, werden die Inhalte Eingang in das Studium des Lehramtes für sonderpädagogische Förderung erhalten und die konkreten Materialien für Fortbildungen und prozessbegleitende Coachings zur Verfügung gestellt.

Unsere Daten deuten auf einen hohen Bedarf der Kinder und Jugendlichen an Unterstützungsangeboten über den schulischen Rahmen hinaus hin, aber auch auf den Bedarf der Unterstützung von Eltern und Lehrkräften. Nagy (2019) verweist in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit „kommunaler Präventionsketten“ gerade bei Familien, die durch Mehrfachbelastungen besonders gefährdet sind. Eine systematische Einbindung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in das System Schule könnte die Erreichbarkeit psychotherapeutischer oder psychiatrischer Unterstützung v. a. für diese Familien verbessern (Wölflé et al., 2014). Zudem ist eine enge Kooperation der Förderschulen mit der Schulsozialarbeit, der Jugendhilfe und der Schulpsychologie erforderlich, aber auch mit den Gesundheitssystemen, um der Chronifizierung und den negativen Auswirkungen psychischer Störungen zu begegnen (Schulte-Körne, 2016). Häufig leidet gerade die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe jedoch darunter, dass nicht verlässlich auf strukturierte Konzepte der Zusammenarbeit zurückgegriffen werden kann. Nur Schulen, die in einem hoch spezialisierten Netzwerk der Hilfen organisiert sind, unterstützt durch Stadt bzw. Kommune und unterschiedliche Träger und Partner aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen, können das hier beschriebene Schüler*innenklientel adäquat auffangen (Gasteiger-Klicpera & Klicpera, 2008).

Ein großer Teil psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter bleibt „unerkannt und unbehandelt“ (Steffen et al., 2018, S. 4) und führt häufig im Entwicklungsverlauf zu komorbiden Auffälligkeiten mit hohem Leidensdruck und Funktionsbeeinträchtigungen. Für die Einleitung einer frühzeitigen Diagnostik, die die Einschätzung von Lehrkräften, Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen selbst berücksichtigt, bietet Schule einen idealen Ort. Auch liegen hier viele relevante Informationen vor, um bio-psycho-soziale Bedingungsfaktoren der Symptomatik und Ansatzpunkte für multimodale Interventionen zu identifizieren.

Referenzen

- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. A current overview. *Deutsches Ärzteblatt International*, *114*, 149–159. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
- Baumgarten, F., Klipker, K., Göbel, K., Janitza, S., & Hölling, H. (2018). Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KIGGS Kohorte. *Journal of Health Monitoring*, *3*(1). <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-011>
- Bilz, L. (2014). Werden Ängste und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen in der Schule übersehen? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, *28*, 57–62. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000118>
- Brockmann, K., Schlack, H.G., Deneke, C., & Aksu, F. (2019). Soziale Faktoren und „neue Morbidität“ bei Kindern und Jugendlichen. In G.F. Hoffmann, M.J. Lentze, J. Spranger, F. Zepp, & R. Berner (Hrsg.), *Pädiatrie* (S. 205–217). Springer.
- Burke, J.D., & Loeber, R. (2015). The Effectiveness of the Stop Now and Plan (SNAP) Program for Boys at Risk for Violence and Delinquency. *Prevention Science*, *16*, 242–253. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0490-2>
- Casale, G., & Hennemann, H. (2016). Emotionale und soziale Entwicklung – Fachwissenschaftliche Grundlagen, effektive Gelingensbedingungen und Handlungsmöglichkeiten im Kontext inklusiver Prozesse. In Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Sonderpädagogische Förderschwerpunkte in NRW. Ein Blick aus der Wissenschaft in die Praxis* (S. 33–40). http://gsg.intercoaster.de/icoaster/files/sonderp_d_frderschwerpunkte_nrw_stand01_07_2016.pdf
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(10), 1015–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>

- Döpfner, M. & Hanisch, C. (2020). Psychological treatment of mental health problems in children and adolescents. In E. Taylor et al. (eds.), *Mental Health and Illness of Children and Adolescents, Mental Health and Illness Worldwide*. Springer Nature.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III, Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Hogrefe.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term Outcomes of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841–850. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. (2., korrigierte Aufl.). Hogrefe.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Augusto Rohde, L., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqah-tani, M. M. J., Asherson, P., ...Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Farmer, T. W., Sutherland, K. S., Talbott, E., Brooks, D. S., Norwalk, K., & Huneke, M. (2016). Special Educators as Intervention Specialists: Dynamic Systems and the Complexity of Intensifying Interventions for Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 24(3), 173–186. <https://doi.org/10.1177/1063426616650166>
- Farmer, T. W., Bierman, K. L., Hall, C. M., Brooks, D. S., & Lee, D. L. (2021). Tiered Systems of Adaptive Supports and the Individualization of Intervention: Merging Developmental Cascades and Correlated Constraints Perspectives. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/1063426620957651>
- Forness, S. R., Kim, J., & Walker, H. M. (2012). Prevalence of Students with EDB: Impact on General Education. *Beyond Behavior*, 21(2), 3–10. <https://eric.ed.gov/?id=EJ975007>
- Gasteiger-Klicpera, & Klicpera, H. J. C. (Hrsg.) (2008). *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Handbuch Sonderpädagogik*. Hogrefe.
- Gebhard, S. (2013). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. In A. Castello (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in Schule und Kita. Klinische Psychologie für die pädagogische Praxis* (S. 17–26). Kohlhammer.
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., & Boyle, M. H. (2019). Six-Month Prevalence of Mental Disorders and Service Contacts among Children and Youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(4), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety and Conduct Problems in US Children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256–267. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.021>
- Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2017). Systematik und empirischer Kenntnisstand zu den Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 11. <https://doi.org/10.1007/s11757-017-0411-x>
- Hanisch, C., Eichelberger, I., Richard, S. & Döpfner, M. (2020). Effects of a modular teacher coaching program on child attention problems and disruptive behavior and on teachers' self-efficacy and stress. *School Psychology International*, 41(4), 543- 568.
- Hennemann, T., Casale, G., Leidig, T., Fleskes, T., Döpfner, M., & Hanisch, C. (2020). Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung (PEARL). Ein interdisziplinäres Kooperationsprojekt zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 71(1), 44–57.

- Joelsson, P., Chudal, R., Gyllenberg, D., Kesti, A.-K., Hinkka-Yli-Solamäki, S., Virtanen, J.-P., Hutunnen, J., Ristkari, T., Parkkola, K., Gissler, M., & Sourander, A. (2016). Demographic characteristics and psychiatric comorbidity of children and adolescents diagnosed with ADHD in specialized healthcare. *Child Psychiatry Human Development*, 47(4), 574–582. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0591-6>
- Klasen, F., Petermann, F., Meyrose, A.-K., Barkmann, C., Otto, C., Haller, A.-C., Schlack, R., Schulte-Markwort, M., & Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 25(1), 10–20. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184>
- Klasen, F., Reiß, F., Otto, C., Haller, A.-C., Meyrose, A.-K., Barthel, D., & Ravens-Sieberer, U. (2017). Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KIGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 55–65. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-103>
- Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, B., & Bešić, E. (2019). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Facultas [utb].
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 37–45. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077>
- Knappe, S., & Härtling, S. (2017). *Diagnostik und Verhaltensanalyse. Techniken der Verhaltenstherapie*. Beltz.
- Kultusministerkonferenz [KMK] (2000). Empfehlungen zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschlusse/2000/2000_03_10-Empfehlung-emotionale-Entwicklung.pdf
- Kultusministerkonferenz [KMK] (2022). Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2011 bis 2020. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok231_SoPaeFoe_2020.pdf
- Leidig, T., Hanisch, C., Vögele, U., Niemeier, É., Gerlach, S. & Hennemann, T. (2021). Professionalisierung im Kontext externalisierender Verhaltensprobleme. Entwicklung eines Qualifizierungs- und Begleitkonzepts für Lehrkräfte an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung. Emotionale und soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen: ESE, 3, S. 88-98.
- Margraf, J., & Milenkovic, N. (2009). Klassifikation psychischer Störungen. In J. Margraf & S. Schneider, *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 181–200). Springer.
- Ministerium für Schule und Bildung Nordrhein-Westfalen [MSB NRW] (2021). *Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion – 2020/21. Statistische Übersicht 414*. Düsseldorf. <https://nwbib.de/HT014940192>
- Nagy, T. (2019). *Auffälligkeiten im Kindesalter. Risikofaktoren und die Inanspruchnahme präventiver Angebote*. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/KeKiz_WB14_14lay.pdf
- Petermann, F., Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2016). *Aggressiv-oppositionelles Verhalten im Kindesalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie* (3., überarbeitete Aufl.). Hogrefe.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H.-U., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Döpfner, M., & The BELLA study group (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: Results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 22–33. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>

- Ringeisen, H., Stambaugh, L., & Khoury, D. (2020). The Epidemiology of Childhood Emotional and Behavioral Disorders. In T. H. Farmer, M. A. Conroy, E. M. Z. Farmer & K. S. Sutherland (Hrsg.), *Handbook of Research on Emotional and Behavioral Disorders. Interdisciplinary Developmental Perspectives on Children and Youth* (S. 23–34). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429453106>
- Scheer, D., & Melzer, C. (2020). Trendanalyse der KMK-Statistiken zur sonderpädagogischen Förderung 1994 bis 2019. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 71(11), 575–591. <https://doi.org/10.25656/01:24724>
- Schmid, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Kölch, M. (2007). Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in Schulen für Erziehungshilfe. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 58(8), 282–290. <https://www.verband-sonderpaedagogik.de/shop/psychische-belastung-von-kindern-und-jugendlichen-in-schulen-fuer-erziehungshilfe/>
- Steffen, A., Akmatov, M. K., Holstiege, J., & Bätzing, J. (2018). Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/07*. <https://doi.org/10.20364/VA-18.07>
- Steinhausen, H.-C. (2019). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie*. (9., neu bearb. und erweiterte Aufl.). Urban und Fischer. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-05768-9>
- Tabel, A., Fendrich, S., Erdmann, J., & Mühlmann, T. (2021). *HZE Bericht 2021. Entwicklung bei der Inanspruchnahme und den Ausgaben erzieherischer Hilfen in Nordrhein-Westfalen*. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/jugendhilfeplanung/daten_und_demografie/hze/HZE_Bericht_2021_Datenbasis_2019_Web.pdf
- Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the threshold of teachers' recognition and report of concerns about anxiety and depression in students? An exploratory study with teachers of adolescents in regional Australia. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21(2), 126–141. <https://doi.org/10.1375/ajgc.21.2.126>
- Waschbusch, D. A., Breaux, R. P. & Babinski, D. E. (2019). School-Based Interventions for Aggression and Defiance in Youth: A Framework for Evidence-Based Practice. *School Mental Health*, 11(1), 92–105. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9269-0>
- Wartberg, L., Kriston, L., & Thomasius, R. (2018). Depressive Symptoms in Adolescents. Prevalence and Associated Psychosocial Features in a Representative Sample. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115, 549–555. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0549>
- Wölfle, S., Jost, D., Oades, R., Schlack, R., Hölling, H., & Hebebrand, J. (2014). Somatic and mental health service use of children and adolescents in Germany (KIGGS-study). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 753–764. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0525-z>
- World Health Organization [WHO] (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10. Version). <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- Wubbels, T., Brekelmans, M., Den Brok, P., Wijman, L., Mainhard, T., & Van Tartwijk, J. (2015). Teacher-Student Relationships and Classroom Management. In E. T. Emmer, & E. Sarbonie (Hrsg.), *Handbook of Classroom Management* (2. Aufl., S. 363–386). Routledge Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203074114>

Autorinnen- und Autorenhinweis:

Charlotte Hanisch
<https://orcid.org/0000-0003-4645-0966>

Tatjana Leidig
<https://orcid.org/0000-0002-4598-917X>

Manfred Döpfner
<https://orcid.org/0000-0002-7929-0463>

Thomas Hennemann
<https://orcid.org/0000-0003-4961-8680>

Korrespondenzadresse:
 Charlotte Hanisch
 Arbeitsbereich Psychologie und Psychotherapie in Heilpädagogik und Rehabilitation
 Humanwissenschaftliche Fakultät
 Universität zu Köln
 Klosterstraße 79a,
 D-50931 Köln
 charlotte.hanisch@uni-koeln.de

Erstmals eingereicht: 29.09.2022
 Überarbeitung eingereicht: 06.02.2023
 Angenommen: 13.03.2023

Offene Daten	Bisher nicht zur Verfügung gestellt, bei Bedarf aber möglich.
Offener Code	Bisher nicht zur Verfügung gestellt, bei Bedarf aber möglich.
Offene Materialien	Die Fragebögen sind Copyright geschützt, standen für die Untersuchung nach Rücksprache mit Autor:innen und Verlag zur Verfügung, können aber nicht darüber hinaus zugänglich gemacht werden. Sie liegen aber in veröffentlichter, beziehbarer Form vor.
Präregistrierung	Nein
Votum Ethikkommission	Positives Votum der Ethikkommission der Universität zu Köln vom 9.4.2022 (Kennzeichen CHHF0146).
Finanzielle und weitere sachliche Unterstützung	Dem Projekt wurde über das Schulministerium NRW eine abgeordnete Lehrkraft für drei Jahre zur Verfügung gestellt.
Autorenschaft	CH, UV, EN und TL haben die erste Datenauswertung vorgenommen, CH, TL, UV und TH haben das Manuskript geschrieben, UV, EN, und TL haben die Daten erhoben, MD, CH und TH haben die Studie geplant und die Datenauswertung und -interpretation abgeschlossen.